

理论探讨

试论中风辨证的有关问题

黎成科*

主题词 中风/中医药疗法

中医把“临床表现为以猝然昏仆,口眼歪斜,半身不遂为主要特征,亦有未见昏仆仅见歪斜不遂者”诊断为中风。故凡非外伤所致的口眼歪斜、半身不遂均按中风论治。这样自然会影响诊断的准确性和治疗的针对性。如果把中风明确界定为“中风是一种急性脑血管病,是脑动脉阻塞或破裂出血所致的局限性脑功能异常,临床表现以猝然昏仆、半身不遂为主要特征,亦有未见昏仆,仅见眩晕、歪斜不遂者”,则将使中医对中风病的诊治水平,乃至有关基础理论向前提高一步。

1 吸纳西医理论,界定中风含义

“中风”,中医和西医所指的基本上是同一类疾病。由于医疗条件的改善,现在中医收治的中风病人大多以头颅CT或MRI作为诊断的佐证和抢救用药的依据。而大量的临床实践证明,如以上述西医检查和其它检验作为中风病诊断与治疗参考佐证,则可提高中医对中风病诊断的准确性和治疗的针对性。这其中的原因,是中医对中风的含义界定不清所致。《实用中医内科学》中风定义说:“中风又名卒中……临床表现以猝然昏仆,口眼歪斜,半身不遂为主要特征,亦有未见昏仆,仅见喎斜不遂者。”由此可知,凡非外伤所致的口眼歪斜、半身不遂都可以列入中风病进行辨证施治,这就使一些不属“中风”的喎斜不遂病人也当成中风患者。这部分“中风”患者会影响传统中医对中风诊断的准确性和治疗的针对性。西医则从病因病理上对中

风进行严格的界定;按《实用内科学》所述,“中风”属“急性脑血管病”,是“各种病变引起脑动脉阻断(血栓形成,栓子),狭窄痉挛或破裂,干扰脑的正常血液供应,使该动脉供血区脑组织受损导致局限性脑功能异常的一种疾病。”“习惯将中风区别为缺血性中风和出血性中风”。这就明确指出:中风的病理是“急性脑血管病所致的局限性脑功能异常”,病因是“脑动脉阻塞或破裂。”笔者认为,为促进中医现代化,有必要对“中风”的含义明确界定为:“中风是一种急性脑血管病,是脑动脉阻塞或破裂出血所致的局限性脑功能异常,临床表现以猝然昏仆、半身不遂为主要特征,亦有仅见一过昏厥,或眩晕,或喎斜不遂者。”对中风含义的重新界定,将使我们

对中风诊治水平提高一步。

确定“脑”在脏象与辨证论治的地位:传统中医历来以“心”代“脑”,现在我们明确指出中风是脑的病变(局限性脑功能异常),就促进我们去加深对脑的认识,填补中医藏象和辨证论治对脑及脑病认识上的空白。

减少误诊,提高治愈率:中医治疗中风,无论在急性期、恢复期或后遗症期都有明显的优势,给药途径除口服、熏洗之外,不少方药已能提取有效成分从静脉滴入。尤其是恢复期后遗症所用的针灸按摩推拿疗法是中医所特有。如果按新界定的中风定义甄别非中风的病人,不但可以提高中风的治愈率,而且也使甄别出来的病人得到及时正确的治疗。

减少漏诊和复发:不少中风病人其临床表现极不典型,甚至既无昏仆也无歪斜不遂等表现,如果我们不按“局限性脑功能异常”,“脑动脉阻断(血栓形成,栓子)狭窄,痉挛或破裂”去追究病人的其它临床表现,并进行相应的检查

* 广州市红十字会医院,广州市同福中路396号
(510220)

收稿日期:1998-12-18

(如 CT, MRI), 那么将有一部分中风病人被漏诊而错过治疗机会, 复发中风和致残的危险性将相对偏高。

2 中风重症的辨治

闭证与脱证的鉴别界定: 中医以中风有否昏迷作为“重症”与“轻症”的分界, 中风后神志昏迷谓中风重症(中脏腑), 无昏迷者谓轻症(中经络)。重症是指死亡率高, 需要紧急救治的病人。传统将中风昏迷分“闭证”与“脱证”施治, 闭证是重症中之轻者, 脱证则是重症中之极重。习惯的鉴别法是: “闭证是邪闭于内, 症见牙关紧闭, 口禁不开, 大小便闭, 肢体强痉, 多属实证, 急宜祛邪。脱证则是阳脱于外, 症见目合口张, 鼻鼾息微, 手撒遗尿, 这是五脏之气衰弱欲绝的表现, 多属虚证, 急宜扶正。”在闭证中又有阳闭与阴闭之分。总的治则是闭者宜“开窍”, 脱者宜“固脱”。但是, 上述对闭证与脱证的辨别极不准确, 标准不明, 不能量化, 如果现在仍以“手撒”、“张口”、“目开”、“遗尿”, 作为抢救昏迷的用药依据, 是极易出错的(古代用此法另当别论)。根据多年的临床实践, 笔者认为, 对中风闭证与脱证需引进西医体查指标进行界定鉴别。如血压正常或偏高为闭证, 低于 12/8kPa, 继续下降者为脱证; 心率每分钟 60 次以上, 无严重心律失常为闭证, 60 次/分以下或 120 次/分以上或有严重心律失常为脱证; 呼吸节律及深浅均匀 16~24 次/分之间为闭证, 节律或深浅不均匀每分钟在 16 次以下或 24 次以上为脱证; 双瞳孔等圆等大, 对光反射存在为闭证, 对光反射消失, 双瞳孔不等大, 或缩小如针尖为脱证。符合其中一项者即可确诊为脱证。另外, 对闭证按传统辨阴闭、阳闭之外, 还须对病势的顺与逆进行分辨, 所谓“顺”是病情较稳定, 由中脏腑转为中经络的可能性大。所谓“逆”是病情重, 随时有可能由闭证转为脱证。如无发热者为顺, 昏迷伴高热者为逆; 无咳嗽多痰者为顺, 有者为逆; 无便血、呕血者为顺, 有者为逆; 无糖尿病者为顺, 有者为逆; 无舌缩、鼾声如拽锯者为顺, 有者为逆。符合其中一项者即可确诊为病势逆。

中风重症的病机: 分析中风重症的病机, 必

须先明了脑的功能, 因为中医对脑功能尚无系统论述。笔者根据文献及临床实践试作如下概述: “脑为髓之脏。有感知、神思、语言及运动功能, 以保持机体与外界环境的统一。脑对脏腑有控制、协调作用, 以保持内在环境的统一。而五脏有通过经脉与脑络将其精气血等营养物质供应于脑, 因此可以理解为脑与五脏相表里, 脑为里中之里。脑把五脏的苗窍——五官九窍作为它的开窍”。中风是由于脏腑功能失调, 气机逆乱, 有升无降, 血随气升, 冲破脑络而外溢, 从而导致瘀血浸淫; 压迫脑髓; 或是肝肾阴虚, 肝阳上亢, 进而化风化火, 或因五志过极而化火, 火炽可致气机逆乱亦可进一步加重阴亏液耗, 而致痰瘀内生, 瘀阻脑络, 使受阻局部的脑髓失去气血的滋养。脑髓受瘀血浸淫压迫, 或失去气血滋养, 结果导致局限性脑功能异常。表现出来的就是感知、神思、语言或运动等功能的失常或丧失, 以及对脏腑功能的控制调节功能严重紊乱, 这是中风的病机。至于中风出现重症和病势由顺转逆, 第一是络破血溢或脑络瘀阻造成的脑髓受损范围太大, 或虽损害范围不大但部位重要, 从而严重干扰甚至破坏脑的功能, 导致脏腑失控气血乖戾, 元气顿丧, 阴阳离决。第二是患有与中风相关的病症——糖尿病、冠心病(尤其是心肌梗塞和严重心律失常), 这两种病都与瘀阻互为因果, 使中风病情由顺转逆, 增加救治难度。第三是中风后继发痰热壅肺或血证(便血、吐血)加重元气耗散, 促使闭证迅速向脱证转化。综上所述, 中风的整个病理都是邪实占主导地位, 只有瘀血吸收消散或痰瘀清除, 使脑髓所受的浸淫压迫解除和脑络疏通, “局部脑功能异常”才能恢复正常。

3 中风重症的救治

救治中风重症的关键是通瘀活络, 降逆泻火, 通泄二便和顾护气阴四法。(1)通瘀活络: 此法通治中风昏迷, 用活血散瘀, 化痰, 祛风活络之药以散瘀血, 化风痰, 通脑络, 希冀迅速化解脑部的充血水肿与受压变性, 恢复和保护脑对脏腑的正常调控功能。方药需效专力雄, 用大承气汤加郁金、三七、牛膝、全蝎、地龙、南星、僵

蚕,送服安宫牛黄丸(从胃管注入)。有条件者用醒脑静注射液、复方丹参注射液加10%葡萄糖注射液静滴,同时用20%甘露醇注射液进行脱水。(2)降逆泻火:此法专治中风昏迷伴高热,或血压居高难下,或继发痰热壅肺,或血证(便血、呕血)以及大便燥结、小便涩少等。方用黄连解毒汤合调胃承气汤加牛膝、人工牛黄、野菊花、龙胆草、生牡蛎。每日1剂分2次从胃管注入。(3)通泄二便:此法是实施“通降”二法的重要途径,通治中风昏迷。通过通泄二便引热引血下行,缓解气机逆乱及内生风火对脑窍的冲激,并可排除由于昏迷导致脏腑功能失调,代谢紊乱所产生的毒素。方用龙胆泻肝汤加大黄、人工牛黄、牛膝;或大承气汤加牛膝、益母草、人工牛黄。可与上述通瘀活络方药交替服用。(4)顾护气阴:对中风昏迷,祛邪当属首位,然而扶正也不可忽略,因昏迷病人不能进食,必然引起气血

生成及水液代谢的失常,再加上实施通降皆用攻伐药,最易引起气阴的损耗。故用生脉散煎水取汁,每日多次从胃管注入,以保气阴。有条件者用生脉注射液或参麦注射液静脉滴注,并根据血液生化检测纠正水电解质代谢的失衡。

关于固脱和促醒:中风重症出现脱证是脑髓受到瘀血的浸淫压迫或脑络瘀阻而导致脑髓失荣,或是中风合并糖尿病、心肌梗塞、严重心律失常,或继发血证、痰热壅肺所致。这些病因不能解除,固脱纯属徒劳。因此对于脱证病人,只能在上述通降诸法之上加上固脱方药,或许能挽救一、二。文献及民间疗法对中风昏迷有“促醒”的治法,如吹鼻取嚏或放血疗法等等。笔者认为只要脑实质所受的损害得到解除和恢复,昏迷就会不促自醒。而且促醒诸法都是一些强的刺激,为避免对脑产生恶性刺激,故应禁用。

驴胶补血冲剂治疗吸毒者顽固性失眠 186 例

温 屯 清*

笔者于1995年7月~1997年8月用驴胶补血冲剂治疗吸毒者顽固性失眠186例,取得满意的疗效,现报道如下。

1 一般资料

本组186例均为正在戒毒的人员。其中男129例,女57例;年龄15~58岁,平均年龄24.6岁;吸毒时间最短2个月,最长8年,平均2.8年;卷烟方式吸毒21例,烫吸36例,肌注71例,静注58例;吸毒量最小为0.1g/日,最大为3.5g/日,平均0.25g/日。本组病例均患顽固性失眠,须依赖西药安眠药方能入睡。

2 治疗方法

口服驴胶补血冲剂(长沙神箭制药厂生产),每次1包(20g/包),每日3次,30日为一疗程。

3 疗效观察

本组经1个疗程治疗后,显效121例(每天睡眠8小时以上),占65.05%;有效59例(每天睡眠5~6小时),占31.72%;无效6例(仍需服镇静剂方能入睡),占3.23%;总有效率96.77%。

4 典型病例

郑某某,男,34岁。1996年6月18日就诊。自诉肌注海洛因3年,每次0.5g,每日3次。曾戒毒数次,屡因顽固性失眠导致复吸。此次戒毒仍失眠,每日靠服用安眠药才能入睡2~3小时,伴头晕,呵欠,流泪,面色少华,神疲乏力,少气懒言,纳食少,口不渴,舌淡,苔白,脉细无力。治宜补益气血,健脾宁心安神。予口服驴胶补血冲剂,每次1包,每日3次,并停用安眠药。治疗10天后,每日已能睡5~6小时,精神转佳,纳食增加。治疗18天后,患者睡眠、纳食均正常,恢复正常工作。

5 体会

顽固性失眠是导致戒毒者复吸的首位因素。以往只能靠服镇静催眠药,但此类药物都有一定的毒副作用或成瘾性。吸毒日久必累及脾胃,加之吸毒者进食少,气血来源匮乏,导致机体气血不足,心脾失养,故失眠头晕,神疲乏力,面色少华,舌淡,苔白,脉细弱。驴胶补血冲剂中驴胶为血肉有情之品,补血养血力强;当归养血活血;熟地滋阴补血;党参、黄芪补气健脾;白术健脾益气。全方共奏补养气血,健脾宁心之功。本药不腻不燥,服用方便,价格低廉,无副作用,无成瘾性,对治疗戒毒者顽固性失眠疗效可靠。

* 湖南省长沙市中医院,长沙市南区(410002)
收稿日期:1998-09-11